

## Comportamento suicida: perfil dos usuários de um Serviço Escola de Psicologia de uma Universidade do Sul do Tocantins nos últimos cinco anos

*Suicidal behavior: profile of users of a Psychology School Service at a University in the South of Tocantins in the last five years*

Raniele Nunes Sena<sup>1</sup>, Amanda Neres Boni<sup>2</sup>, Ackla Paula Marins<sup>3</sup>, Vinicius Lopes Marinho<sup>4</sup>, Dulcimara Carvalho Moraes<sup>5</sup>, Viviane Lopes Marinho<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), constitui-se responsável por uma em cada 100 mortes. O Brasil ocupa o 8º lugar entre os países com os maiores índices de suicídio. O comportamento suicida pode ser definido por morte autoprovocada com evidências de que a pessoa pretendia morrer, de forma consciente e intencional.

**Objetivo:** investigar o número de casos de tentativa/comportamento suicida atendidas num Serviço Escola de Psicologia de uma Universidade do sul do Tocantins nos últimos cinco anos. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa e descritiva, realizada no Serviço de Psicologia da Universidade de Gurupi-UnirG. Os documentos em questão foram fichas de cadastro e de triagem arquivados de usuários registrados neste serviço, sendo o público-alvo toda e qualquer pessoa que tenha apresentado a queixa suicida – seja ideação, planejamento ou histórico de tentativa – como justificativa principal de sua consulta entre os anos de 2019 a 2023.

**Resultados:** com o desenvolvimento da pesquisa se teve como dados que o ano que mais ocorreram procura 2019, seguido de 2022 e 2023. O ano de 2020 devido ao Serviço Escola de Psicologia estar fechado por causa do Covid-19 o número de usuários se apresentou bem menos com esta queixa.

**Palavras-Chave:** Comportamento, suicídio, Perfil, Psicologia

### ABSTRACT

**Introduction:** Suicide continues to be one of the leading causes of death in the world, according to the World Health Organization (WHO), and is responsible for one in every 100 deaths. Brazil ranks 8th among the countries with the highest suicide rates. Suicidal behavior can be defined as self-inflicted death with evidence that the person intended to die, consciously and intentionally. **Objective:** To investigate the number of cases of suicidal attempt/behavior attended at a School of Psychology Service of a University in the south of Tocantins in the last five years. **Methodology:** This was documental research, of quantitative and descriptive nature, carried out at the Psychology Service of the University of Gurupi-UnirG. The documents in question were registration and screening forms filed with users registered in this service, with the target audience being anyone and everyone who has filed a suicidal complaint – whether ideation, planning or history of attempt – as the main justification for its consultation between the years 2019 and 2023. **Results:** with the development of the research, the data were found that the year that most occurred was 2019, followed by 2022 and 2023. The year 2025, due to the School of Psychology Service being closed because of Covid-19, the number of users was much less with this complaint.

**Keywords:** Behavior, Suicide, Profile, Psychology

<sup>1,2,3</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia, Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil

<sup>4</sup>Doutor em Ensino, psicólogo, docente do Curso de Psicologia, Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<sup>5</sup>Mestra em Gestão de Políticas Públicas, docente do Curso de Psicologia, Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<sup>6</sup>Graduada em Letras, professora Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

Estudos demonstram que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio, como perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde. Cerca de 50% das pessoas que participaram de uma pesquisa do Fórum Econômico Mundial no Chile, Brasil, Peru e Canadá um ano após o início da pandemia, relataram que sua saúde mental havia piorado.

Os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública, em virtude de comprometer de forma significativa a qualidade de vida de um indivíduo, estando entre as maiores causas de incapacidade no mundo. Pode-se destacar que tais transtornos podem estar ligados à comportamentos extremos como o suicídio (WHITEFORD *et al.*, 2010).

O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), constitui-se responsável por uma em cada 100 mortes. A cada ano, mais pessoas morrem por suicídio do que por HIV, malária ou câncer de mama, ou devido à guerra e homicídio. O suicídio também é a quarta causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos, depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontaram que, em 2019, a principal causa de morte no mundo foi o suicídio, onde se representa uma a cada 100 mortes.

Segundo a OMS, o Brasil ocupa o 8º lugar entre os países com os maiores índices de suicídio. O aumento de casos é uma situação observada mais especificamente nas Américas. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, divulgado em 2023, houve 16.262 registros de suicídio no Brasil no ano de 2022. No Brasil, o perfil dos indivíduos que cometem suicídio varia de acordo com escolaridade, cor, idade, sexo, entre outros, uma vez que pode ser compreendido como um fenômeno complexo e com multidimensionalidade resultante de uma coexistência de fatores interligados, como ambiente, religião, sociedade, fisiologia, genética e biologia (SOUSA *et al.*, 2022).

O comportamento suicida pode ser definido por morte autoprovoada com evidências de que a pessoa pretendia morrer, de forma consciente e intencional. É caracterizada por pensamentos de morte, ideação suicida (pensamento de causar sua própria morte), tentativa de suicídio e/ou suicídio consumado. Trata-se de uma condição

---

responsável pela segunda maior causa de morte em crianças e adolescentes em todo o mundo.

As tentativas se referem ao ato suicida que foi interrompido por alguma adversidade, portanto, tendo desfecho não fatal. E por fim o ato, que é a consumação do suicídio, podendo ser minuciosamente planejado, como também acontecer impulsivamente em um momento de crise (RIBEIRO et al., 2018).

Podem ser classificados como fatores de risco, que não devem ser generalizados devido à possibilidade de produzir desfecho diferente do esperado, mas é viável a análise a ponto de compreender as alterações cotidianas que sucederão em maiores riscos para o comportamento suicida, a saber, a facilidade de acesso aos métodos possíveis de suicídio, a ocorrência de situações traumáticas, como violência, abuso infantil e discriminação e a deficiência ou ausência de comportamento resiliente (BRASIL, 2017).

Em relação as categorias diagnósticas, a existência de doenças físicas não aumenta por si só o risco de suicídio, mas são fatores que predis põem a ativação tanto de fatores psicológicos, por exemplo a desesperança e a falta de sentido percebido para a vida e a perda de papéis sociais, como o agravamento de transtornos psiquiátricos (LEVENSON ,2015).

Em relação ao histórico psiquiátrico, embora a literatura saliente que nem todos os casos de suicídio e/ou comportamento suicida estejam relacionados a transtornos psiquiátricos é vital considerar essa questão na avaliação dos usuários dos serviços de saúde. Alguns estudos estimam que cerca de 97% dos indivíduos que morrem de suicídio são diagnosticados com ou mais transtornos psiquiátricos (BERTOLOTE, 2017).

Por fim os fatores psicológicos são compreendidos de forma diversa a depender do tipo de abordagem utilizada (psicanálise, psicologia sócio-histórica, psicologia cognitivo-comportamental, dentre outras). No entanto, independente da abordagem existe um consenso que esses fatores devem ser levados em conta por serem passíveis de modificação por meio de intervenções psicoterapêuticas (MELEIROS, 2004).

Dessa forma, algumas características psicológicas são relevantes de serem observadas por sua ligação como fatores predisponentes e/ou precipitantes para o suicídio, Dentre eles podemos citar: histórico de suicídio na família, abuso sexual na infância, comportamento de isolamento social, comportamento agressivo e/ou impulsivo, desilusão amorosa, presença de conflitos relacionais, separações conjugais, problemas financeiros

e/ou perda de emprego, personalidade perfeccionista e/ou pessimista e estresse crônico/excessivo ( KING et al., 2015).

Diante do aumento da prevalência desse contexto, questiona-se: Qual o perfil de pessoas atendidas num Serviço Escola de Psicologia nos últimos cinco anos, as quais relataram ter como motivo principal da consulta o comportamento suicida?

Deste modo, este estudo teve como objetivo investigar o perfil de pessoas atendidas num Serviço Escola de Psicologia nos últimos cinco anos, as quais relataram ter como motivo principal da consulta o comportamento suicida.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa e descritiva, realizada a partir da análise documental do Serviço de Psicologia da Universidade de Gurupi. Os documentos em questão foram os prontuários arquivados de usuários registrados neste serviço, sendo o público-alvo toda e qualquer pessoa que tenha apresentado o comportamento suicida – seja ideação, planejamento ou histórico de tentativa – como justificativa principal de sua consulta nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2019 a 2023.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e maio de 2024 e para realizá-la foram analisados os roteiros de acolhimento e de avaliação inicial utilizados para fins de registro do serviço. Utilizou-se como critérios de inclusão: prontuários de atendimentos realizados nos anos de 2019 a 2023 com queixa de comportamento suicida/ tentativa de suicídio, prontuários com todos os campos fundamentais para realização da pesquisa devidamente preenchidos e prontuários legíveis.

Foi elaborado um roteiro para a coleta dos dados das fichas de cadastros e triagem, para o levantamento das seguintes informações: gênero, idade, nível de escolaridade, estado civil, religião, cidade onde reside, profissão e motivo para a procura do serviço/queixa.

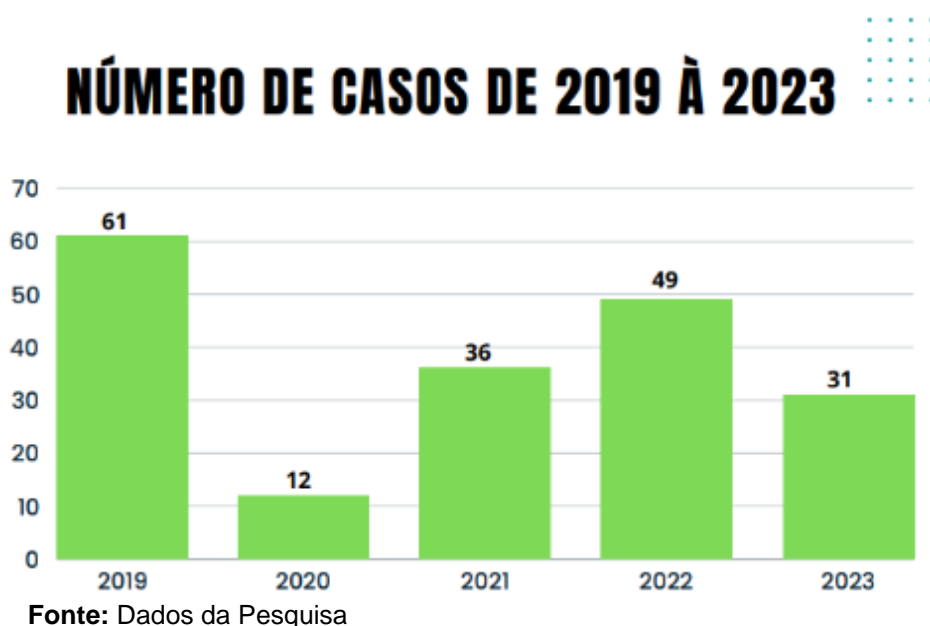
Os dados foram tabulados no editor de planilhas Microsoft Excel 2010 e analisados estatisticamente no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22.0). Foram realizadas análises estatísticas descritivas simples, e os dados apresentados em números absolutos e relativos, demonstrados em tabelas e gráficos.

O estudo foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número CAAE: 77101924.0.0000.5518 e aprovado conforme parecer nº 6.668.589.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados coletados, se obteve os seguintes resultados: 189 prontuários, com a queixa principal de comportamento suicida. O ano com o maior número de casos foi 2019 (61 casos), seguido de 2022 (41 casos) e 2021(36 casos). Já em relação ao ano em que teve o menor número de casos foi o de 2020 (12 casos).

Figura 1- Número de casos de comportamento suicida



É importante destacar que em 2020 ano houve a interrupção no funcionamento do serviço a partir do mês de março em diante, decorrente da situação de calamidade pública ocasionada pandemia da COVID-19, o que pode ter influenciado diretamente no baixo quantitativo.

Tabela 1- Perfil Socioeconômico dos usuários

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	42	22%
Feminino	147	78%
<b>IDADE</b>		
18 a 22 anos	18	15%
23 a 25 anos	19	17%
26 a 30 anos	19	17%
31 a 35 anos	25	21%
36 a 40 anos	10	8%
41 a 45 anos	8	7%
46 a 50 anos	9	8%
Acima de 50 anos	10	7%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro (a)	143	76%
Casado (a)	21	11%
União Estável	14	8%
Divorciado (a)	5	3%
Viúvo (a)	6	2%
<b>RELIGIÃO</b>		
Sem religião	2	2%
Católica	37	25%
Cristã	13	9%
Evangélica	46	32%
Test. De Jeová	2	2%
Espírita	3	3%
Não declarado	43	27%
<b>PROFISSÕES</b>		
Estudante	88	56%
Doméstica	5	4%
Do lar	22	15%
Autônomo (a)	6	5%
Serviços gerais	5	4%
Desempregado (a)	12	9%
Secretário (a)	3	2%
Atendente	3	2%
Servidora pública	4	3%
<b>CIDADE ONDE RESIDE</b>		
Gurupi	186	98%
Formoso do Araguaia	1	1%
Crixás	1	1%

Fonte: Dados da Pesquisa

---

De acordo com os dados coletados, o sexo que se mostrou predominante foi o feminino, somado 147 casos (78%). Os dados encontrados confirmam as tendências geralmente apresentadas na literatura, o presente estudo também mostrou uma predominância de tentativas, planejamentos e ideações suicidas no público feminino em comparação ao masculino (Pereira et al,2018; Silva et al,2019; Sousa et al, 2022). Por outro lado, as estatísticas apontam que o último possui maior propensão a consumir o ato. Um dos motivos para esse fato, é que as mulheres frequentemente buscam mais ajuda quando comparadas com os homens.

Em relação a faixa etária, esta teve variação entre 18 e acima de 50 anos e sua maior incidência se deu entre as idades de 18 a 35 anos, compondo mais da metade dos números, com 81 casos (70%). Esse dado vem de encontro com os dados publicados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (2022), que classifica o suicídio como a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 35 anos.

Pereira et al. (2018) justificam esse fenômeno nessa faixa etária do desenvolvimento, pois é um período da vida permeado por diversas demandas individuais com implicações tanto no aspecto pessoal, quanto profissional e se o indivíduo não dispôr de suporte necessário para o enfrentamento das diversidades desse período, podem se mostrar vulneráveis e considerar o suicídio como uma possível solução de seus problemas.

Em relação ao estado civil, houve maior prevalência do comportamento suicida entre solteiros, somado 146 pessoas no total (76%). Esse resultado é semelhante aos estudos de Pires et al., 2014; Vidal et al., 2014 e Sousa et al., 2022) que indicam a condição de ser solteiro (a) como um dos fatores de risco para o comportamento suicida.

No que concerne à religião, 144 pacientes, ou seja (71%) declaram possuir alguma religião. Neste sentido, evidencia-se uma grande relevância, visto que a Espiritualidade/Religiosidade são reconhecidas como fonte de conforto e esperança se encontra inserida no cerne das recomendações da Organização Mundial de Saúde como fator protetor do suicídio (Loureiro et al., 2015)

No que refere à ocupação do público, a maior parte deles eram estudantes, somam 88 casos (56%). Nessa perspectiva, as mudanças referentes ao início da vida adulta, à necessidade de assumir uma postura ativa frente ao aprendizado e ao desencontro entre as expectativas e a realidade do curso e do mercado de trabalho pode comprometer a saúde mental dos estudantes.

Uma outra explicação para esse dado do estudo é que as instituições de ensino são espaços onde existem condutas nocivas relacionadas principalmente à existência de bullying, isolamento, competitividade entre colegas, exigências excessivas de produtividade no âmbito acadêmico, entre outros. Em se tratando do local de residência, a grande maioria 98% reside na cidade onde funciona o Serviço Escola de Psicologia desta Universidade.

Constou-se que além da queixa de comportamento suicida, 188 casos (99%) relataram ter outras queixas concomitantes. As que se fizeram mais presentes diziam respeito à ansiedade, depressão, automutilação. Mais detalhes acerca dessas queixas podem ser analisados na tabela 2.

Tabela 2- Outras Queixas

Queixas	N
Ansiedade	81
Depressão	76
Automutilação	33
Conflitos Familiares	28
Insônia	27
Irritabilidade/ Agressividade	25
Isolamento Social	20
Problemas com Álcool	18
Luto	15
Crise de Pânico	15
Alucinações	10
Bipolaridade	7
Borderline	5
Fobias	5

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados apresentados em outras queixas se referem à sinais e sintomas, bem como transtornos psicológicos e questões de cunho psicossociais que podem levar à tentativa de suicídio e ou ideação suicida. De acordo com a tabela 3 os casos de ansiedade, depressão e automutilação se apresentam como os principais desencadeadores e corrobora com as informações de Ansilmo et al., (2024) quando afirmam que os casos dessas patologias na população em geral, são responsáveis por uma importante morbidade.



Conforme estudos os transtornos mentais são fatores associados que podem desencadear o comportamento suicida, segundo os estudos realizados pela OPAS - Organização Pan-americana da Saúde (2022). Na tabela supracitada se pode perceber que há alguns casos relacionados aos transtornos, como os transtornos de humor, personalidade e ansiedade, mas vale ressaltar que o fenômeno suicídio apresenta fatores multideterminados.

Um estudo realizado por De Araújo e Teixeira (2021), sobre o perfil epidemiológico e Psicossocial no Brasil confirma através de dados quantitativos a mesma realidade que foi encontrada como resultado neste estudo, onde se concentram nos estudos dos pesquisadores citados os principais fatores de riscos associados ao comportamento suicida: Transtornos mentais, aspectos sociais, psicológicos e condições de saúde limitante. Percebe-se assim que os resultados desta pesquisa se encontram com os mesmos dados não se mostra em desigualdade com as outras regiões do país.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou o número de pessoas atendidas com a queixa principal de comportamento suicida, bem como traçou o seu perfil. O período que registrou maior incidência foi no ano de 2019. Em relação ao perfil socioeconômico, se fez presente o sexo feminino e atingiu um público relativamente jovem (18 aos 35 anos), solteiros e com ocupação principal de estudante.

Além disso, foi possível identificar outras queixas concomitantes ao comportamento suicida, principalmente no que se refere à ansiedade, depressão e automutilação. Os aspectos sociais também apresentam uma parcela significativa ao se tratar do comportamento suicida, onde se faz necessário uma maior integração entre as instituições Estado, Educação, Saúde e Religião, um olhar a mais às famílias e sobretudo uma maior eficácia na atenção primária em saúde.

A limitação deste estudo refere-se ao registro baixo de casos no ano de 2020, que decorreu da crise pandêmica global ocasionada pelo novo Corona vírus, o que resultou na suspensão temporária do funcionamento do serviço-escola.

Neste sentido, investigações acerca da temática são indispensáveis, visto que para ser possível identificar os públicos de maiores riscos, devem haver pesquisas empenhadas em identificar em quais contextos decorrem as principais incidências.

Sugere-se assim, pesquisas como essas, em outros dispositivos que oferecem atendimento psicológico, tais como Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, uma vez que, apreendido o problema ainda em suas fases iniciais, se torna possível intervir precocemente, evitando possíveis fatalidades.

## REFERÊNCIAS

ANSILMO, J. et al. O aumento da incidência de ansiedade e depressão em consequência da pandemia de COVID-19. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 11, n. Unico, p. 19–30, 9 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 52, n. 33, set. 2021

LEVENSON, James L.; BOSTWICK, J. Michael. Suicidality in the medically ill. **Primary psychiatry**, v. 12, n. 3, p. 16-18, 2015.

BVS, Atenção Primária em Saúde. Saúde Mental: Qual a Relação dos Transtornos Psiquiátricos com o Suicídio. 2022. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-relacao-dos-transtornos-psiquiatricos-com-o-comportamento-suicida/>. Acessado <21/09/2024>

DE ARAÚJO BARBOSA, Brenda; DE CARVALHO TEIXEIRA, Francisco Anderson Fortuna. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, society and development**, v. 10, n. 5, p. e32410515097-e32410515097, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15097>. Acessado <21/09/2024>

LOUREIRO, A. C. et al. Espiritualidade como fator de proteção do suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 33-40, 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa - Suicídio. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folhainformativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folhainformativa-suicidio&Itemid=839)

RIBEIRO, N. M. et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-11, maio 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

SOUSA, Renata Vieira et al. Comportamento suicida: Perfil dos usuários de um Serviço de Psicologia da Cidade de Sobral-CE. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 23, n. 2, 2022.

WHITEFORD, Harvey A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **The lancet**, v. 382, n. 9904, p. 1575-1586, 2013.